

個人番号

妊娠届出書

母子健康手帳交付番号 No. _____

下記のとおり、届出をするにあたり住民基本台帳を閲覧することを承諾します。

(届出先) 豊中市長

年 月 日
届出者氏名 (続柄)

- ◆案内発送等は最新の住民基本台帳に基づいて行います。
- ◆妊娠・出産等について後日、豊中市から様子をお伺いする場合がありますので、ご理解のほどよろしくお願ひします。
- ◆ご記入いただいた内容については、健康・育児相談、乳児全戸訪問等の子育て支援業務に使用し、関係機関と共有することがあります。

フリガナ 妊婦氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
		職業	
住所	豊中市	自宅電話	— —
		携帯電話	— —

<20歳未満の方のみご記入ください>

フリガナ 保護者氏名	
住所	連絡先 — —

家族 構 成	名前	続柄	年齢	職業・所属	健康状態・ 通院中の疾患	職員記入欄	
			夫・パートナー	歳		健康・()	
				歳		健康・()	
				歳		健康・()	
				歳		健康・()	
				歳		健康・()	
				歳		健康・()	

妊娠月数(妊娠週数)	か月(満 週)	今回の妊娠()回目	これまでの出産回数()回
出産予定日	年 月 日	第()子目	

妊娠の診断を受けた医療機関
又は助産所の名称 (市内・市外)

出産予定病院 里帰り出産
有 ・ 無 ・ 検討中

性病に関する健康診断(血液検査) 受けた ・ 受けていない

結核に関する健康診断(ツベルクリン反応または胸部エックス線) 受けた ・ 受けていない

●裏面にもアンケートがありますので、ご記入をお願いします。

職員記入欄

A	B	C	D

本人確認: 個人番号・運転免許・旅券・障害者手帳・保険証・()

代理人確認: 個人番号・運転免許・旅券・障害者手帳・保険証・()

対応者()

豊中市では、安心して子育てができるよう、妊娠・出産・育児に関する相談を妊娠中から行なっています。今後の参考にさせていただくため、下記のアンケートにご記入ください。

<健康状態について>

- ①今までにかかった病気、受けた手術はありますか。 はい・いいえ
②今までにこころの不調が理由で病院を受診したことがありますか。 はい・いいえ

	年齢または (西暦)年/月	病名	治療	現在の状態 完治・治療中・内服薬など	医療機関
例	幼少期	小児喘息	吸入薬	完治	Aクリニック
	16歳	虫垂炎	手術	完治	B総合病院
	21歳	パニック障害	内服	内服中	C医院

<生活環境について>

- ①結婚はされていますか。 未婚 → 入籍予定(有・無) 既婚
②お仕事をされていますか。 していない・辞めた → 以前の仕事()
就労中 → 仕事の内容() 退職予定(有・無)
③妊婦さんご自身からみた続柄で、同居している人に○をつけてください。
夫/パートナー・子ども()人・義父・義母・実父・実母・その他()
④妊娠・出産・育児のことで相談相手はいますか。(複数回答可)
いない・いる → 夫/パートナー・実父・実母・義父母・兄弟・姉妹・友人・その他()
⑤妊娠・出産・育児のことで協力者はいますか。(複数回答可)
いない・いる → 夫/パートナー・実父・実母・義父母・兄弟・姉妹・友人・その他()
⑥下記の中で、ご家族も含め現在取得・利用中のものがありますか。
身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・自立支援医療・生活保護
⑦上のお子さんの育児はいかがですか。(該当者のみ)
楽しい・大変だ・困っている・今後不安・その他()
⑧夫/パートナーとの間でもめごとが起こったとき、話し合いで解決するのは難しいですか。
非常に難しい・ある程度難しい・難しくない
⑨夫/パートナーのやることや言うことを怖いと感じることはありますか。
よくある・たまにある・まったくない
⑩あなたの子どものころについてお聞かせください。困ったことがあったとき、親や家族に相談できましたか。
できた・適度に・できなかった

<生活習慣について>

- ①喫煙されていますか。 吸わない・禁煙した → いつ頃()前から)・喫煙中(1日()本)
②飲酒されていますか。 飲まない・禁酒した → いつ頃()前から)・飲酒中(1日())

<今回の妊娠について>

- ①予定した妊娠でしたか。 望んでいた・望んでいなかった・どちらでもない
②今の気持ちを教えてください。 うれしい・うれしくない・どちらでもない・わからない
③現在、悩んでいることや困っていることはありますか。
いいえ・はい → 身体面・精神面・経済面・家族のこと・育児に関すること・その他()
④心配なことや相談ごとがありましたら、ご自由にご記入ください。

ご記入ありがとうございました。